№ 21. Warszawa dnia 13 (25) Maja 1871 r. Tom VIII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.)
		Dodatek:	w Warszawie........ rsr. 2 rocznie na Prowincji........ „ 2 kop. 30

WYKŁADY KLINICZNE.

Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** przetłómaczył i przypiskami pomnożył

Dr. Władysław Rudnicki z Kamieńca.

OD TŁÓMACZA.

Przed kilku laty, Redakcja „Kliniki“ ogłosiła w polskim przekładzie, znany już dziś w całym świecie lekarskim, kliniczny wykład **Niemeyer'a** *o suchotach płucnych, wykład, który na niemoc ową zupełnie nowy pogląd otworzył. Polska publiczność lekarska z wdzięcznością przekład ten przyjęła, oceniając najzupełniej dobre chęci D-ra* **Markiewicza**, *który pragnąc, ażeby rzecz tak wielkiej wagi stała się dostępną dla wszystkich naszych lekarzy, — z tych zaś większa połowa z polskiem słownictwem naukowem obeznaną nie jest—nie wahał się poświęcić formę dla treści i w pracy swej użył z konieczności wyrazów cudzoziemskich, które stanowiąc jedyną niemal ujemną stronę przekładu tego, wyróżniają go zgoła od innych pięknych prac tego samego autora.*

Wykład **Niemeyer'a** *atoli nie wyczerpywał przedmiotu ani pod względem anatomicznym, ani też co do terapji na wyrozumowanych opartej podstawach. Oprócz tego był on jeszcze wyrazem osobistych przekonań znakomitego klinicysty, które mogły być przyjęte, lub odrzucone przez inne powagi naukowe. Słusznie też z niecierpliwością oczekiwano wyroku, jaki o zdaniu* **Niemeyer'a** *wiedeńska wyda szkoła, która w dziedzinie chorób płucnych przynajmniej, posiada wszystkie warunki, nadające jej możność i prawo stanowczego orzekania.*

Jednocześnie też prawie z ogłoszonym przez **Niemeyer'a** *poglądem na suchoty płucne, nauka wzbogaconą zostałą odkryciem* **Cohnheim'a**, *które pod względem*

anatomicznym nie mogło, jak tylko przyczynić się także do wyjaśnienia rzeczonej sprawy chorobowej.

Zarówno tedy dla uczniów medycyny, jako też dla lekarzy, praktykujących (wykonawczych) w ogóle, stał się pożądanym nowy, bardziej dokładny i szczegółowy wykład, któryby im za przewodnika mógł służyć.

Wyjęty z odczytów klinicznych **Oppolzer'a** *(wydanych* **p. Dr. Stofell'a)** *wykład o suchotach płucnych i gruźlicy, opierający się na własnych jego spostrzeżeniach, oraz na zdaniach innych klinicystów, niemniej też na znanych dziś rozgłośnie badaniach* **Waldenburg'a,** *zdaje mi się odpowiadać właśnie tej potrzebie i sądzę, że podając go w polskim przekładzie, czynię tylko zadość dawno już powstałemu życzeniu kolegów. Odznacza się on jasnością, wolny zaś od zbytniej rozwlekłości, wyczerpuje przedmiot o tyle, o ile tego praktyczny lekarz wymagać ma prawo. Pod względem anatomii patologicznej, z powodu że badania na tem polu przez znakomitych dokonane pisarzy (z których niektóre prywatnie tylko mi są znane) niezostały jeszcze ogłoszone publicznie, — pozwoliłem sobie przytoczyć tu w krótkości moje własne spostrzeżenia, które jakkolwiek przez nieznanego w nauce pracownika podjęte, posiadają jednakże tę zaletę, że wolne są od wszelkiego fałszu, skutkiem a priori powziętej myśli wynikającego nieraz w badaniach znakomitszych nawet autorów. Pierwotnie przedsięwziąłem je dla własnej tylko nauki, ogłosiłem zaś publicznie dopiero wtedy, gdym się dostatecznie przekonał, że otrzymane przezemnie wypadki, w głównych zarysach przynajmniej nie obawiają się kontroli. Kliniczny wykład uzupełniają one dostatecznie; obszerniej zaś rozwodzić się nad niemi, było by tu niestosownem i niepotrzebnem. Pozwoliłem też sobie dodać niektóre inne jeszcze przypiski, mające na celu czysto-praktyczne potrzeby lekarza, przez co wątpię, ażebym na naganę zasłużył, zwłaszcza, żem się po większej części na znanych powagach naukowych opierał, — miałem zaś na względzie i tych kolegów, z których jedni dla braku, drudzy przeciwnie dla zbytku środków materjalnych nie są w stanie (resp: nie mogą, lub nie chcą) ze specjalnych dzieł naukowych odpowiedni swym obowiązkom robić użytek.*

SUCHOTY PŁUCNE PROSTE i POWIKŁANE.

(Phtistis simplex et Phtisis combinata)

W S T Ę P.

Jakkolwiek liczni i znakomici byli mężowie, którzy oddawna pracowali nad zgłębieniem natury gruźlicy, to jednakże w najnowszych dopiero czasach zdobyliśmy, a raczéj zdobywamy jaśniejszy na nią pogląd, niepodobna bowiem zaprzeczyć, że badania nad tym przedmiotem bynajmniéj jeszcze nie stanęły u kresu. Przyczyny tego szukać należy najpierw w licznych, a nieposlednich trudnościach, jakie ostatecznemu zgłębieniu téj niemocy na przeszkodzie stają, powtóre w błędnéj zasadzie, z jakiéj wszyscy lekarze, a przynajmniéj największa ich liczba wychodziła dotąd w zapatrywaniu się na nią; stara bowiem teorja *Laennec'a* opierająca się na „zupełnéj tożsamości gruźlicy (*tuberculosis*)

i suchot płucnych (*phtisis pulmonum*)" uchodziła aż do obecnych czasów za niewzruszoną prawdę. Według teorji téj, jak wiadomo, istniał jeden tylko rodzaj suchot płucnych, mianowicie gruźlica, występująca bądź w postaci gruzełków, bądź w postaci nacieku. Mówiono też bądź o *gruzełkach prosowatych*, bądź o *nacieku gruźliczym*; obie te odmiany atoli stanowiły w zasadzie jedno i to samo. Właściwe gruzełki, jako też naciek gruźliczy posiadają z początku szarą barwę, bywają nawpół, lub też zupełnie przezroczyste dosyć jędrne, po upływie atoli dłuższego, lub krótszego czasu zarówno naciek jak gruzełek przemieniają się na żółtą, nieprzezroczystą serowatą massę, przyczem miękną i rozpływają się, zkąd następnie powstają wrzody i zropienie, a tem samem zniszczenie miąższu płucnego (*phtisis*). Charakterystyczną cechę całéj sprawy stanowiła właśnie owa skłonność do stopniowo po sobie następujących przemian massy gruźliczéj, przedewszystkiem zaś przemiana jéj na żółtą, serowatą istotę.

Taki pogląd na gruźlicę i suchoty płucne panował powszechnie, we wszystkich prawie klinikach, aż do najnowszych czasów. Pomiędzy gruźlicą prosówkową, a naciekiem gruźliczym dostrzegano tylko różnicę co do formy; ponieważ zaś zarówno w jednéj jak drugiéj formie nieuniknionem następstwem sprawy chorobnéj był rozpad serowaty, przeto rzecz bardzo naturalna, że przedewszystkiem istotę saméj sprawy mając na oku, formę, w któréj się ona przejawiała, na drugim stawiano planie.

Co do właściwych suchot płucnych, nie były one niczem innem, jak tylko z natury saméj niemocy wynikającem następstwem wcześniejszego, lub późniejszego rozpadu nacieku, tak że gruźlica o tyle tylko różniła się od suchot, o ile pierwsza poprzedza drugie. Takie wyobrażenia o patologii gruźlicy i suchot miały też istotnie nader ponętną stronę z powodu, że spostrzeżenia kliniczne po większéj części zupełnie z niemi się zgadzały. Niemniéj przeto niejednokrotnie się zdarzało, że przebieg niemocy nie odpowiadał zgoła panującéj doktrynie, i bez względu na obecność wszystkich objawów, zdradzających naciek gruźliczy, mianowicie: stłumienia odgłosu wypukowego w szczytach płuc, nieoznaczonego, albo nawet oskrzelowego oddéchu, spółdźwięcznych rzężeń, wychudnienia, krwioplucia i t. d. rozpad serowaty nie następował wcale, chorzy zaś nietylko nie umierali, ale przeciwnie sprawa dochodziła do zupełnéj *restitutionem ad integrum*, albo też jako jedyny ślad dawnego chorobowego ogniska pozostawało tylko stłumienie odgłosu wypukowego na nieznacznéj przestrzeni i oddéch nieco osłabiony. Podobne wypadki jednak nie były w stanie osłabić wiary w naukę *Laennec'a*, owszem daleko chętniéj zgadzano się objaśniać je po prostu błędnem rozpoznaniem gruźlicy, zamiast zwykłego zapalenia płuc, niżby się ośmielano zwątpić o prawdzie niewzruszonego pewnika.

Dopiero od *Virchow'a* w r. 1852 (Würzburg. Verhandl. 3 Bd.) i *Buhla* w r. 1857 (Zeitschrift f. rationelle Medicin. Bericht über 280 Leichenöffnungen) rozpoczyna się nowa epoka w nauce o gruźlicy. Pierwszy z nich mianowicie użył dokładniejszego słownictwa i powróciwszy wyrazowi *gruzełek* jego pierwotne znaczenie, oznaczające drobniutką kuleczkę, od gruźliczego nacieku, dokładnie go odróżnił. Jednocześnie też dowiódł on, że jakkolwiek gruzełek

przeobraża się najczęściéj w żółtą, serowatą istotę (tyrosis), to jednakże może i innym ulegać przeobrażeniom. Tak np. może on uledz skredowaceniu, może zestarzeć się, zwiędnąć, lub też przejść w rozpad tłuszczowy, albo poprostu w owrzodzenie i t. d. Ale jak z jednéj strony okazało się, że przemiana serowata nie stanowi bynajmniéj koniecznego, nieuniknionego losu gruzełków, tak też z drugiéj dowiedzionem zostało, że inne wytwory patologiczne, jak np. rakowce, rozmaite wypociny, treść ropni i t. d. mogą także ulegać serowatemu przeobrażeniu. Wprowadzone przez *Portal'a*, *Bayle* i *Laennec'a* wyrażenie: *zwyrodnienie gruźlicze* oznaczało to samo, co *serowate przeobrażenie*. Jak skoro jednak przekonano się, że to ostatnie wyłącznéj własności szarych gruzełków i szarego nacieku bynajmniéj nie stanowi, wyrażenie powyższe musiało także stać się zbytecznem; wprowadzono więc natomiast do słownictwa naukowego wyraz *zserowacenie*, którego zresztą używał jeszcze *Vetter* (Aphorismen aus der pathologischen Anatomie. Wien. 1803, str. 123 i w innych m.). *Buhl* odróżnił także gruzełek prosówkowy (Miliartuberkel) od tak zwanego gruźliczego nacieku. Ostrą gruźlicę prosówkową uznaje on za *swoistą wsysalną i zakaźną niemoc* (Resorptions—und Infectionskrankheit), zależną od znajdujących się gdziekolwiek w ustroju ognisk serowatych, które zakażają krew istotą gruźliczą, naciek gruźliczy przeciwnie uważa jako „*difterytyczne zapalenie, zrazy płucne obejmujące.*“ Co zaś do gruźlicy przewłocznéj, *Buhl* wyprowadza ją także bądź z difterytycznego zapalenia płuc, bądź też z zapalenia włosowatych oskrzeli.

Właściwie jednak *Niemeyer* dopiero obalił dawną teoryę *Laennec'a*. Zamierzył on mianowicie, w sposób prawdziwie mistrzowski, ocenić z klinicznego stanowiska nowsze zdobycze na polu anatomii patologicznéj, skutkiem czego przekonał się, że przeprowadzanie anatomicznéj tylko różnicy pomiędzy gruźlicą prosówkową a suchotami płucnemi, nie zgadza się z rzeczywistością; kliniczny bowiem obraz obu tych niemocy, który wybitnie nakreślił, przedstawia ścisłą pomiędzy niemi różnicę. Położył on tem samem wielką zasługę, która nie tylko w historji medycyny, ale też w dziejach cierpiącéj ludzkości zaszczytne zjednała mu miejsce; gdy bowiem dotąd wykrycie stłumionego odgłosu w szczytach płuc równało się niemal wyrokowi śmierci dla chorego, a tem samem lekarz zaledwie próbował jakiegokolwiek lekarstwa, ażeby skazanemu na śmierć pacjentowi przynajmniéj jaką taką przynieść ulgę, *Niemeyer* dowiódł, że suchoty płucne niejednokrotnie kończą się wyzdrowieniem, oraz że wbrew panującym dotychczas zdaniom, odpowiednie lekowanie téj niemocy rzeczywistą korzyść przynieść może. Z pewną otwartością, która wielkiego tego klinicystę w najświetniejszy cechuje sposób, *Niemeyer* wypowiada sam o sobie to przekonanie, że niejeden jego chory uszedłby może śmierci, gdyby wraz z całym światem lekarskim nie ulegał on zwykłemu zwątpieniu w takich razach, które wprowadziło w zwyczaj stosować lekowanie o ile można obojętne, pozostawiając chorych bez ratunku i zdając ich na wolę nieszczęśliwego ich losu.

Według poglądu *Niemeyer'a*, niemoc którą oznaczano dotąd nazwą nacieku gruźliczego, albo suchot płucnych, niczem innem nie jest jak tylko *zapaleniem płuc*, respective przejściem zapalnego nacieku w tak zwane żółte, sero-

wate przeobrażenie. W najrzadszych tylko wypadkach suchoty płucne są następstwem gruzełków prosówkowych, a to o ile takowe w owrzodzenie przechodzą. Istnieje właściwie jedna tylko forma gruźlicy, mianowicie forma prosowata (*tuberculosis miliaria*), czyli (skoro tylko dawne rozróżnianie gruzełków rozproszonych od nacieku gruźliczego upada) poprostu „gruźlica.“ Gruźlica rozwija się bądź w ostry, bądź w przewłoczny sposób. W tym ostatnim wypadku, jeżeli tylko nie wystąpiła w ciągu serowatego zapalenia płuc (*phtisis*), może ona ze swéj strony stać się początkiem rozwoju w płucach małych, ograniczonych ognisk zapalnych.

Zdaje się być rzeczą nader prawdopodobną, że owe ograniczone ogniska zapalne w płucach mogą się rozwinąć przed wystąpieniem właściwéj gruźlicy, albo zgoła od niéj niezależnie, skutkiem przeniesienia się do miąższu płuc niektórych pierwocin znajdujących się w stanie zapalenia, czyli *podrażnionych zapalnie*, o czem, mówiąc o gruźlicy, obszerniéj wspomnieć nam przyjdzie, przytaczając zarazem dowody, na których zdanie nasze opieramy. (*przyp. tłómacza*).

Pomienione poglądy *Niemeyer'a*, oraz ustanowiony przezeń rozdział pomiędzy suchotami płucnemi a gruźlicą, rychło utorowały sobie drogę w nauce i dziś już przez większą część klinicystów przyjętemi zostały. Niemniéj szczęśliwie na tem polu pracował także *Waldenburg*. Znakomity ten badacz badania swoje po części do prac *Niemeyer'a* dołączył; obrał on atoli głównie drogę doświadczalną, która z jednéj strony dostarczyła nowych podstaw do budowy przez tamtego wznoszonéj, z drugiéj zaś nowe na przedmiot ten rzuciła światło. Monografia *Waldenburg'a* pod napisem: „*Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrophulose. Berlin. 1869*“ stanowi dzieło, o którem śmiało wyrzec można, iż tworzy ono epokę w nauce. Odznacza je pilne opracowanie i gruntowna znajomość przedmiotu, połączona z krytyczną bystrością poglądu, jakie się rzadko gdziekolwiek napotykać dają. Co do *Oppolzer'a*, ten po największéj części podziela zdania i poglądy *Niemeyer'a* i *Waldenburg'a*. Dla tego też przy opracowaniu opisu suchot płucnych i gruźlicy posłużyły nam za podstawę prace obu pomienionych autorów. (*D. c. n.*)

SPRAWOZDANIE XIII[te].

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,

w czasie pory kąpielowéj 1870 roku.

przez D-ra **Dymnickiego**, Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Ciąg dalszy, patrz Nr. 12 i następne.*)

Z pomiędzy chorób macicy, zasługuje następujący przypadek na uwagę:

Kobieta 28-letnia, z gub. Kieleckiéj, od kilku lat zamężna, uległa po pierwszym porodzie chorobie macicy, która siły jéj w wysokim stopniu podkopała.

Leczenie w sposób bardzo odpowiedni przez lekarza wysoce uzdolnionego z całą pilnością prowadzone, nie odniosło pożądanego skutku; dla tego znalazł się tenże zniewolonym, wysłać chorą do Buska, dokąd ją sam nawet

odprowadził, abyśmy wspólnie z bawiącym natenczas u wód naszych Dr. *Braunem* z Warszawy, nad leczeniem w mowie będącego zboczenia naradzić się mogli.

Dokładne badanie choréj odbyło się więc w obec D-ra *Gawrońskiego*, lekarza domowego choréj, D-ra *Brauna* i piszącego to sprawozdanie.

Znaleziono: niezmierny brak sił, chora nie była w stanie o własnéj sile chodzić; wysoką niedokrwistość, macicę powiększoną, obniżoną, w dotknięciu bolesną; obfity wypływ śluzu szklistego z ujścia macicy i owrzodzenia łatwo krwawiące na wargach macicznych.

Choroba trwała już przeszło rok czasu.

Zgodzono się z łatwością na leczenie zdrojowe, które przy pomocy kąpieli, wstrzykiwań, okładów mułowych, tudzież wody Krynickiéj do wewnątrz odbywać się miało.

Leczenie zdrojowe okazało się nadspodziewanie skutecznem: Już w drugim tygodniu nabrała chora tyle sił, że dłuższe nawet przechadzki bez utrudzenia się odbywać mogła.

Choroba maciczna przedstawiła w 3-cim tygodniu leczenia znakomite polepszenie: objętość macicy zmniejszyła się widocznie, z odpływu śluzu pozostały tylko ślady; owrzodzenia jednak na wargach trzymały się dotąd uporczywie.

Dr. *Braun* poproszony natenczas znowu do narady, zaproponował: przy pomocy wziernika macicznego opłukiwanie ujścia macicy rozczynem ałunu; co w przeciągu dni 10-ciu pomyślnym skutkiem uwieńczone zostało; a w którym to także czasie i resztki choroby macicy ustąpiły.

Chora więc w mowie będąca odzyskała prawie zupełne zdrowie w przeciągu 5-ciu tygodni, w skutek leczenia zdrojowego.

Niedokrwistość znikła także w przeważnéj części, o czém nietylko cera choréj, ale także i zupełny powrót dawniejszych sił świadczył.

W celu utwierdzenia otrzymanych w Busku skutków, zalecono chorej do domu przetwory żelaza, z których czas dłuższy jeszcze korzystać miała. (Nr. Prot 318). (*P. S.*) Przed kilką tygodniami miałem sposobność widzieć się z pacjentką, która nas powyżéj zajmowała. Znalazłem ją zdrową i sił odpowiednich używającą.

Winienem tutaj jeszcze podać szanownym kolegom kilka przypadków choroby syfilitycznéj, które ze względu na objawy powikłane, tudzież skutki z leczenia na to zasługują:

Mężczyzna 53 lat mający przybył w r. 1869 do zdroju naszego, w celu pozbycia się zawrotów głowy, które pojawiwszy się u niego z przyczyny niewiadoméj przed 5-ciu laty, coraz częściéj mu dokuczały, wywierając przytém wpływ także niekorzystny na wzrok.

Różne sposoby leczenia nie przyniosły choremu żadnéj ulgi.

Badając chorego znalazłem: obrzmiałe gruczoły karkowe i udowe, tudzież blizny ciemno-cisawe na goleniach, które o dawniéj zagojonych owrzodzeniach świadczyły. Wszystkie inne czynności ustrojowe odbywały się w należytym porządku.

W skutek tego badania byłem przekonanym, że owe zawroty głowy są objawem choroby syfilitycznéj, któréj niewątpliwe ślady wykryłem.

Zdanie moje objawiłem choremu, którego on jednak w żaden sposób podzielić nie chciał, utrzymując stanowczo, że nigdy o podobnéj nie słyszał chorobie. Przyznawał tylko, że przed kilką laty, miał rany na goleniach, które według zdania lekarza artrytycznéj miały być natury, i które się przy małéj pomocy lekarskiéj w krótkim czasie pogoiły.

Widząc wymowę moję bezskuteczną, zgodziłem się na polecone mu w do-

mu jeszcze leczenie, które za pomocą kąpieli buskich i wody maryenbadzkiéj do wewnątrz odbywać się miało.

Po cztero-tygodniowém pobycie w Busku, odjechał chory z nieznaczną tylko ulgą pod względem zawrotów głowy.

W roku zeszłym przybył on powtórnie do zdroju naszego; obecnie oprócz zawrotów głowy, i innych objawów wyżéj wymienionych, znalazłem u chorego także: wrzód przetokowy przewodu łzowego prawego i owrzodzenie w okolicy brodawki sutki lewéj.

W kilka tygodni po opuszczeniu zakładu buskiego w r. 1869, powstało obrzmienie bolesne w okolicy przewodu łzowego prawego, które się następnie w otwarty wrzód zamieniło. Owrzodzenie w okolicy brodawki sutkowéj, dołączyło się w krótkim czasie po tém.

Różne środki lekarskie, stósowane w domu przeciw tym zboczeniom, zawiodły lekarza i chorego.

Przekonanie moje zeszło-roczne poparte więc zostało obecnie dowodami niezbitemi, a czego teraz i chory sam nie zaprzeczał, twierdząc jednak, że nigdy wiewiórowi nie ulegał.

Nie zastanawiając się głębiéj nad pierwotną przyczyną choroby, któréj w żaden sposób dociec nie mogłem, zaleciłem wcierania z szaruchy.

Skutek z leczenia stwierdził rozpoznanie choroby: po 15-stu wcieraniach znikły objawy wyżéj wymienione, prócz obrzmiałych gruczołów, które dopiero po 24-tem wcieraniu zupełnie ustąpiły.

Dodawszy więc kilka jeszcze wcierań, i zaleciwszy do dalszego leczenia w domu jod, wypuściłem chorego z zakładu naszego, jako uleczonego (Nr. Prot. 30).

Zdrój buski wywołał więc w tym przypadku ukrytą od kilku lat chorobę syfilityczną. Wartość wód buskich pod tym względem jest nieocenioną. Podobne wypadki z leczenia zdrojowego wydarzają się bardzo często. Każda pora kąpielowa stwierdza fakt ten na kilku lub kilkunastu przypadkach. Najczęściéj zjawia się ukryta choroba syfilityczna dopiero po ukończeniu leczenia; ale nie rzadkie bywają także przypadki, w których po dwóch lub trzech tygodniach leczenia zdrojowego objawy ukrytéj choroby występują.

Mężczyzna 35 lat wieku mający przybył w r. 1868 do Buska, w celu leczenia się z gośćca stawów, który go już od kilku lat nagabywał.

Przy badaniu znalazłem natenczas oprócz złogów gośćcowych w stawach, wysypkę czerwoną na całém ciele, wyjąwszy twarzy; przeważnie jednak nagromadzoną na klatce piersiowéj; na karku, znalazłem małe obrzmienie gruczołów chłonicowych. Oprócz tego cierpiał chory od kilku tygodni na uparty nieżyt kiszek z biegunką dokuczliwą, która go już mocno była osłabiła.

Zwróciwszy uwagę chorego na wysypkę, któréj rodzaj zbyt był podejrzanym, dowiedziałem się, że przed kilką tygodniami przebył on wiewióra, z którego rtęcią go leczono, i za zupełny skutek zaręczono.

Nie ulegało więc najmniéjszéj wątpliwości, że obok gośćca długotrwałego mamy tutaj do czynienia z chorobą syfilityczną i nieżytem kiszek, wywołanym prawdopodobnie wewnętrznem użyciem rtęci.

Mając wzgląd na znaczne osłabienie chorego, ograniczyłem początkowo leczenie zdrojowe tylko do kąpieli samych, z dodatkiem wody Karlsbadzkiéj do wewnątrz, którą mu przeciw biegunce w Warszawie zalecono.

Po dwóch tygodniach tego postępowania, które pod względem gośćca i kataru kiszek widocznie sprowadziło polepszenie, rozpoczęto wcierania z szaruchy.

Po 15-tém wcieraniu znikła wysypka prawie zupełnie; a chory widząc znakomite polepszenie, i nie mogąc w żaden sposób z przyczyny swego zatru-

dnienia dłużéj w Busku pozostać, opuścił zakład nasz, przyrzekając dalsze wcierania w domu prowadzić.

W roku zeszłym dopiero przybył chory powtórnie do Buska.

Stan zdrowia jego znalazłem bardzo opłakanym. Gościec i syfilis rozgospodarowały się na dobre w jego biednym ustroju; i tak się z sobą pomięszały i powikłały, że trudno nawet było objawy jednéj choroby odłączyć od drugiéj.

Głównie uderzało kalectwo chorego, który skurczony i skrzywiony o własnéj sile zaledwie tylko chodził. Stawy jego zajęte były prawie wszystkie złogami. Obfitsze złogi znalazłem w napięstku lewym, w stawie łokciowym prawym, w obydwóch stawach kolanowych i stopowych.

Objawy te z wszelkiém prawdopodobieństwem musimy przyjąć za wytwór gośćca.

Do objawów drugiéj choroby policzymy: uparty ból głowy, zapalenie długotrwałe gardzieli z owrzodzeniem po stronie lewéj, zapalenie tęczówki prawéj, owrzodzenie ropiaste błony śluzowéj nosa, owrzodzenie na policzku prawym, obrzmienie bolesne obojczyka prawego i znaczne obrzmienie gruczołów udowych.

Chory odznaczał się przy tych objawach brakiem apetytu, nadzwyczajnym upadkiem sił, biegunką i nieżytem oskrzeli: a osobliwie zwątpieniem o uzdrowieniu, i ztąd pochodzącą rozpaczą.

Stan prawdziwie nie do pozazdroszczenia!

Jestem pewnym, że nie jeden z szanownych kolegów, mając podobnego charłaka przed sobą, wyrzekłby się myśli nawet o leczeniu rtęciowem; — a jednak cóż było robić? Główném zadaniem było usunąć piérwotną przyczynę, ową sprawczynię następstw, uśtrój niszczących.

Nie pozostawało nam zatém nic innego, jak tylko rtęć, którą po kilkodziennym wypoczynku, w czasie którego chory tylko z kąpieli korzystał, w kształcie wcierań zastósowaliśmy.

W skutek tego leczenia, ustępowały objawy choroby syfilitycznéj szybko: po 12-tém wcieraniu znikł ból głowy zupełnie, zboczenia w gardzieli i nosie zaledwie tylko wyśledzić się dozwalały, wrzód na policzku był już na zagojeniu; a tylko zapalenie tęczówki i obrzmienie obojczyka, obok obrzmienia gruczołów chłonicowych dotkliwiéj się uczuwać dawały. Wysięki, któreśmy za gośćcowe przyjęli, pomniéjszyły się także znacznie; a szczególnie w stawach kolanowych i stopowych, w skutek czego nawet obecnie chory bez wielkiéj przeszkody przechadzki dalsze odbywać był w stanie.

Wcierania znosił chory bardzo dobrze. Przy tém leczeniu zjawił się nawet apetyt, siły się poprawiły; a nawet cera jego, ciężkie charłactwo zdradzająca, zmieniła się nie do poznania.

Dalsze wcierania z dodatkiem jodu do wewnątrz odbywały się bez przeszkody, wyjąwszy kilku dni, w czasie których, z przyczyny silnéj biegunki i następowego osłabienia, leczenie to zawiesić musieliśmy.

Z przyczyny nieżytu tak oskrzeli jak i kiszek, który się uporczywie utrzymywał, zaleciłem choremu po 30-tém wcieraniu wody szczawnickie, nie zaprzestając jednak kąpieli, jodu i wcierań.

Po 45-tém wcieraniu znikły wszystkie wyżéj wymienione objawy syfilityczne, oprócz obrzmienia gruczołów udowych, które się jeszcze w stanie nieprawidłowym utrzymywały.

Wcierania doprowadzono do liczby 54; a widząc, że gruczoły zmniéjszyły się do wielkości grochu polnego, a oraz wiedząc z doświadczenia, że takie pozostałości, stanowiące zazwyczaj objaw nieszkodliwy, rzadko już kiedy zupeł-

nie znikają, uznałem chorego pod względem syfilis za uleczonego i dalsze wcierania zaprzestać poleciłem.

W tym czasie znikły także po największéj części i wysięki gośćcowe, które tylko w stawach napięstka, i w jednym tylko stanie stopowym zaledwie wyśledzić było można. Nieżyt oskrzeli i kiszek ustąpił także przy końcu leczenia zupełnie.

Wypuściliśmy więc chorego z zakładu naszego w stanie zdrowia zupełnie pomyślnym. Chory sam, czując się jakby odrodzonym, jedno tylko życzenie żywił: aby owo cudownie uzyskane polepszenie stałe być mogło! (Nr Prot. 34).

W przypadku powyższym musimy podziwiać dzielność zdroju buskiego. Czy leczenie rtęcią tak energiczne mogłoby być w innych warunkach przeprowadzone? Wątpię, aby pacjent przy tak znacznym upadku sił mógł być zdolnym do przetrzymania podobnego leczenia poza zdrojem.

Przypadek w mowie będący kwalifikował się tém więcéj jeszcze do leczenia obok zdroju, z przyczyny gośćca długotrwałego.

Powikłania choroby syfilitycznéj z gośćcem nie wydarzają się zbyt często. Zaledwie kilka podobnych przypadków spostrzegałem dotąd w Busku.

Sifilis tak zwana *trzecio-rzędna* mogłaby sama przez się złogi w stawach wywołać; ale w przypadku nas zajmującym gościec był widocznym; wystąpił on bowiem na kilka lat wcześniéj, niż choroba syfilityczna.

Mężczyzna 56-letni przybył w roku 1869 do zakładu naszego z próchnieniem kości goleniowéj lewéj, zapaleniem okostni na obojczyku prawym, i z niezmiernym bólem głowy jak niemniéj i wszystkich prawie kości.

Łatwo się domyśleć, że objawy wymienione były następstwem wiewióra, którym się chory przed 5-ciu laty był zaraził.

Wiewiór szybko zagojony, przez dłuższy czas nawet nie sprawił żadnych widocznych następstw; aż w trzy lata później zjawił się u chorego ból świdrujący w goleni, w którém to miejscu po niejakim czasie powstało obrzmienie, a następnie i próchnienie kości. Wkrótce potém powstał ból i obrzmienie na obojczyku, a nareszcie przyłączyły się i wyżéj wspomnione bóle kości.

Bóle te wyniszczyły chorego niezmiernie, pozbawiając go snu. Chory był blizkim rozpaczy.

W domu leczono chorego to rtęcią do wewnątrz, to wcieraniami, to znowu jodem, i to wszystko powtarzając po kilka razy bez widocznego skutku; aż nareszcie, uznawszy owe objawy za rtęciowe, wysłano chorego do Buska, aby z wód, mających sławę przeciwrtęciową ustaloną, mógł korzystać.

Z trudnością tylko przełamałem uprzedzenie chorego; mając bowiem głowę chérą rtęciową nabitą, o leczeniu rtęcią ani słyszéć nie chciał. Po wielu więc przemowach, dowodach, a osobliwie okazach żywych, które najmocniéj na wyobraźnię chorych działają, rozpoczęliśmy wcierania.

Naprzód ustąpiły bóle kostne. Po 12-stu wcieraniach był już chory zupełnie od nich wolnym. Polepszenie to zachęciło chorego do dalszego leczenia się, utwierdzając w nim teraz nieograniczone zaufanie do wcierań obok zdroju.

Około 20-go wcierania zmniejszyły się znacznie obrzmienia tak na goleniach jak i obojczyku.

Kąpiele mineralne zamieniono teraz na mułowe, do wewnątrz dodano jod w wodzie buskiéj, a na miejsca chorobą zajęte zastosowano także okłady mułowe.

W skutek tak połączonego leczenia znikała choroba szybko, tak, że w 50-tym dniu leczenia musiałem chorego za zupełnie uleczonego uznać.

W roku zeszłym przybył chory powtórnie do Buska. Znalazłem go

czerstwo wyglądającego, wesołego, słowem: najzupełniéj zdrowego. Ścisłe badanie nie wykryło ani śladu z dawnéj choroby.

Przybył on do nas jedynie, aby korzystać z wód słono-siarczanych, które po odbytém leczeniu rtęciowém niezbędnie są potrzebne (Nr. Prot. 80).

Główną przeszkodą w początkowém leczeniu była w tym przypadku tępa wymiana pierwiastków; i z téj to przyczyny prawdopodobnie nie osiągnięto w domu spodziewanego skutku. Zdrój buski przyczynił się zatem do dobrego skutku głównie za pomocą raźniejszéj wymiany pierwiastków.

(*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Patologja ogólna.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra **A. Połotiebnowa.**

Spolszczył **Władysław Krajewski.**

(*Dalszy ciąg*, patrz Nr. 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 i 20-ty).

III. Nie mamy najmniejszéj zasady sprowadzać całego leczniczego działania chininy, manganianu potażowego i kwasu karbolowego li tylko do zdolności zabijania zaczynów ustrojonych (organizowanych), jak również nie mamy prawa przypisywać tym zaczynom zdolności wywoływania spraw rozkładowych w ustroju żywym. Zdanie Prof. *Binz'a* (z Bonn) że chinina zabija mętwiki, jest bezzasadne, jak wykazują następne doświadczenia:

Do stężonego (*concentratus*) roztworu chininy dodano pewną ilość cukru trzcinowego i trzy niewielkie kawałki skórki pomarańczowéj. Rurkę doświadczalną, zatkniętą korkiem zwyczajnym, zatem w przystępie wolnego powietrza będącą, pozostawiono przy zwykłéj ciepłocie pokojowéj. W początku doświadczenia płyn był zupełnie przezroczysty. Po upływie czterech dni, gdzie niegdzie na powierzchni płynu, pojawiły się delikatne, białawe wysepki; piątego dnia cała powierzchnia była niemi pokryta; siódmego dnia cały płyn był mętny, mało przezroczysty; podczas kłócenia można było zauważyć płatki dosyć znacznéj objętości, białawego koloru. Badanie drobnowidzowe wykazało, iż cały płyn był przepełniony niezliczoną ilością jednostawowych, rzadziéj dwustawowych bakterji. Czasami dawały się widzieć włókna grzybni (*mycelium*) i zarodniki. Samo przez się rozumieć wypada, że w płynie odbywało się burzenie (*fermentatio*).

Niewielki kawałek świeżego miąższu pomarańczy włożono na kilka minut do stężonego roztworu siarczanu chininy (*chininum sulphuricum*), potém posypano go proszkiem, złożonym z równych części siarczanu chininy i cukru. Na przygotowany w taki sposób kawałek pomarańczy, zaszczepiono, za pomocą igły preparacyjnéj, zarodniki *pleśni* (*Penicilii gl.*). Kawałek ten pomarańczy, w celu uniknienia wysychania, umieszczono na kawałku papieru brystolskiego nad powierzchnią wody, w rurce doświadczalnéj, zatkniętéj watą. Po upływie pięciu dni pomarańcza pokryła się biało-szarawą warstwą śluzową, któréj większa część opadła do wody, i wytworzyła na dnie rurki osad. Woda zmętniała aż do nieprzezroczystości. Badanie drobnowidzowe, tak warstwy z pomarańczy jak też osadu i wody wykazało niezliczoną ilość mętwików. Oprócz tego, na kawałku pomarańczy bujnie wyrosła grzybnia (*mycelium*), z prześlicznym pędzlikiem płodowym (*Fruchtpinsel*) *pleśni* (*Penicilli gl.*).

Zdaje się, iż te dwa doświadczenia w zupełności wystarczają, żeby się przekonać iż chinina nie tylko że nie zabija bakterji, nie przeszkadza wcale ich rozwojowi, ale przeciwnie, obecność jéj sprzyja mu do pewnego stopnia. Jeżeli powtórzymy toż samo doświadczenie z pomarańczą, ale bez chininy, to bakterje się zjawiają ale 1-mo późniéj, i 2-do, w znacznie mniejszéj ilości.

Tak samo chinina nie przeszkadza wcale już rozpoczętemu burzeniu i nie zapobiega jego wywiązaniu, o czém D-ra *P.* przekonały bezpośrednie doświadczenia; chinina tylko do pewnego stopnia opóźnia wywiązanie się sprawy burzenia, nie mniéj zmniejsza dzielność (*energia*) saméj sprawy. Chinina w tych przypadkach działa podobnie do morfiny, atropiny i strychniny. Manganian potażu i kwas karbolowy również nie zabijają mętwików, i bynajmniéj nie przeszkadzają ich rozwojowi. Nawet dwuchlorek rtęci (*hydrargyrum bichloratum*, *sublimat*) nie tamuje rozwoju i rozmnażania się mętwików. Dr. *P.* np. widział, że mieszanina, składająca się z jednéj części krwi odwłóknionéj i dwóch części stężonego białkanu rtęciowego, po upływie dwóch tygodni zaczyna gnić. (Materjały do nauki o działaniu przetworów rtęciowych, ,,*Medicinskij Wiestnik*'' 1863 r. Nr. 42—44; także *Virchow's Archiv* za 1864 r.); przytém w mieszaninie zjawia się niezliczona ilość mętwików. W ogóle mamy bardzo mało środków, niszczących zupełnie w grzybkach, mianowicie w *pleśni* (*Penicillium*) zdolność rozwijania się. Dr. *O. Klotzsch* (*Zeitschr. f. Parasitenkunde, Bd. I, II. III. S. 278—288*) badał wpływ rozmaitych środków [1]) na rozwój grzybków i przyszedł do następnego wniosku: ze tylko ług potażowy, stężony kwas siarczany i 96 /⁰ wyskok (na suchych podścieliskach) zupełnie niszczą w grzybkach zdolność rozwijania się.

IV.

I. Jeżelibyśmy pragnęli rozstrzygnąć zadanie, czy we krwi chorych, dotkniętych chorobami zakaźnemi, znajdują się ustroje roślinne, wypadałoby badać krew w obec takich warunków, przy których możnaby uniknąć bezpośredniego zetknięcia się jéj z powietrzem otaczającém, tak aby to ani na chwilę miejsca nie miało. Tylko pod wpływem tych warunków dokonane badania mógłyby dać bezpośrednie i zupełnie dokładne wyniki. Gdy jednak dotąd nikomu się jeszcze nie udało wymyślеć odpowiednich sposobów (*methodus*) badania, za pomocą których możnaby przedmiot badany (krew, limfa ospowa) zupełnie odosobnić od zetknięcia z powietrzem otaczającém; zatém o czystych badaniach, to jest takich gdzieby usunięto wszelką możność domieszki istot stale w powietrzu zawieszonych, do przedmiotu badanego, nie można myśleć; choćby nawet badania wykonywały się wprost pod drobnowidzem lub też w przyrządach, na podobieństwo używanych przez professora *Hallier*. W ogóle, wypada przyjąć za prawidło, że im dłużéj przedmiot badaniu służący znajduje się w zetknięciu z powietrzem, tem więcéj otrzymamy w nim istot, stale w powietrzu zawieszonych. Zobaczmy teraz w obec jakich warunków Prof. *Hallier* wykonywał swoje poszukiwania.

Wypróżnienia chorych durzycą dotkniętych *dostarczano* do badań robionych w pracowni Prof. *Hallier* nie tylko z Kliniki w Jenie, ale nawet z Monachium (!!). Ospę krowią nadesłano z Hamburga i Monachium, ludzką także z Monachium; owczą zaś zbierano pod czas różnych epidemii. Krew (chorych na odrę i durzycę) także *dostarczano* Prof. *Hallier* z Kliniki w Jenie. Prof. *Hallier* nic nie wspomina, w jakim stopniu zgnilizny doszły do niego wypróżnienia durzycą dotkniętych, z Monachium nadsyłane; również nic nie mówi w jaki sposób zbierano limfę ospową; jak dostawano krew; w jakiem naczyniu przynoszono ją do pracowni; jak długo stała krew do rozpoczęcia badań; czy przedsiębrano środki zabezpieczające od przystępu powietrza i t. d. Nic nie wiemy o tych wszystkich szczegółach; one to jednak przeważnie wpływają, na wyniki samych badań. Jeśli np. krew zbierano w Klinice do naczynia, na czystość którego nie wielką zwracano uwagę; jeżeli naczynie to nie było szczelnie (*hermetycznie*) zatknięte korkiem albo mocno ogrzaną watą i do przesłania go Prof. *Hallier* pozostawało przez kilka minut w bezpośredniem zetknięciu z powietrzem; jeżeli, nakoniec, w pracowni Prof. *Hallier* krew pozostawianą była choćby

[1]) Makowiec (*opium*), amoniak, arszenik, kwas chromny, kwasy: siarczany, saletrzany i octowy. chlorek wapna, manganiau potażu, wyskok, eter, kreosot, oléj terpentynowy, dwuchlorek rtęci (*sublimat*) koperwas żelazny i wiele innych.

przez kilka minut w zetknięciu z powietrzem, w takiéj krwi bezwątpienia można będzie znaleść domieszkę najrozmaitszych ciał, znajdujących się w powietrzni. W rzędzie tych ciał, co do ilości znajdowania się, ustroje roślinne winny zająć pierwsze miejsce; zresztą Prof., *Hallier* robił poszukiwania w swéj pracowni, gdzie stale, w przeciągu długiego czasu (jak wnosić można z jego sprawozdań) hodowano rozmaite grzybki, zatém i powietrze téj pracowni musiało być przepełnione ogromną ilością tych ustrojów. Zdanie to nie jest prostém przypuszczeniem; przeciwnie, wspiera się na faktach. Wyżéj było wspomniano, iż podczas kiedy Dr. *P.* robił poszukiwania nad drożdżami w pracowni Prof. *Wisner'a*, komórki drożdżowe znajdowano wszędzie. Rozwój bakterji w „*płynie Pasteur'a*", w téj pracowni następował daleko wcześniéj, aniżeli by to miało miejsce w pokojach, gdzie przedtem nierobiono żadnych poszukiwań nad grzybami. Dr. *P.* przytacza jeszcze następne spostrzeżenia: podczas zajęć w pracowni Prof. *Wisner'a* D-rowi *P.* wypadło przynajmniéj sto razy przyrządzać „mieszaninę *Pasteur'a*." Przygotowanie niewielkiéj ilości téj mieszaniny (40—50 cent. kub.) wymaga od 7—10 minut czasu. Jeśli część świeżo przyrządzonéj mieszaniny, nie poddając wrzeniu, pozostawić w rurce doświadczalnéj, mocno zatkniętéj uprzednio nagrzaną watą, to po 5—6 dniach w niéj zwykle powstaje równie niezliczona ilość bakterji, malutkich komórek, niekiedy komórek drożdżowych, a nawet grzybni, jak to ma miejsce w rurkach zupełnie nieprzykrytych Dr. *P.* powtarzał podobne doświadczenie dziesiątki razy i zawsze otrzymywał jedne i też same wyniki. Oczywistą więc jest rzeczą, iż grzybki wpadają w tych przypadkach do płynu, podczas przyrządzania go, bezpośrednio z powietrza, lub też mogły się już znajdować na ścianach rurki, albo w wodzie, w któréj rozpuszczano części składowe mieszaniny, lub też wpadły razem z cukrem i winianem amonii.

Przeciwnie, we własném mieszkaniu, gdzie nie odbywały się żadne poszukiwania nad grzybami, D-rowi *P.* udawało się przyrządzać niekiedy „mieszaninę *Pasteur'a*" która, w obec tych warunków, to jest pozostawiona bez uprzedniego zagotowania w rurce, zatkniętéj watą, nie zmieniała się w ciągu miesięcy. Zatem podczas przygotowywania, do płynu nie wpadł ani jeden zarodnik, ani jedna komórka malutka. W doświadczeniach Prof. *Hallier* nie mogło być inaczéj; do jego wyrobów drobnowidzowych, a tém więcéj do hodowli (*kultur*), *koniecznie* musiały się domieszać grzybki z powietrza, i przeważnie najbardziéj rozpowszechniony z grzybów, wszędzie obecna *pleśń* (*Penicillium*). Rzeczywiście też, we wszystkich hodowlach (*kulturach*), szczegółowo opisanych przez Prof. *Hallier*, *pleśń* (*Penicillium*). spotykamy jako stałe i niezbędne zjawisko. Najbardziéj dokładne czyszczenie i mycie przyrządów, nawet z pomocą roztworów, niszczących grzyby, bynajmniéj nie zabezpiecza od domieszki na podścielisku istot które powietrze zawiera; ponieważ, w chwili wprowadzania przedmiotu badanego do przyrządu, musi nastąpić zetknięcie z powietrzem, zawierającém jak wiadomo przeróżne ustroje. [1])

Poszukiwania nad krwią Dr. *P.* wykonywał następnym sposobem:

W oddziale ospowym Prof. *Hebry*, przy łóżku chorego, szkiełka przedmiotowe i do nakrycia służące, pręcik szklanny i ostra igła preparacyjna, dokładnie wymyte były wodą przekroploną i wyskokiem. Potém, jeden z palców chorego, w celu oczyszczenia z brudu, także obmywano wodą i wyskokiem, następnie na szczycie powierzchni dłoniowéj palca robiono ukłócie igłą. Występującą kroplę krwi natychmiast, za pomocą pręcika szklanne-

---

[1]) Nie będzie zbytecznėm przytoczyć tutaj zdanie Prof. *Hoffmann'a* o tym przedmiocie: „Wer sich Allgegenwart und fast absoluten Unvermeidlichkeit des Penicillium bewusst ist, dem wird es nicht auffallen, dass ich es geradezu als unmöglich bezeichne, Vaccine-Lymphe auf einem Stäbchen zu bewahren oder in ein Capillar-Röhrchen aufzunehmen, oder direct von der Pustel auf ein geeignetes Substrat zum Behufe der Züchtung eines etwa vorhandenen Pilzes zu übertragen, ohne dass mindestens dieser Pilz unabsichtlich mit importirt wird. Und in höherem Grade gilt dies noch von Bacterien und Monas crepusculum. Davor schützt kein Apparat für Reincultur, auch der beste nicht; als solchen aber betrachte ich Dunstrohr. Die Verunreinigung findet nämlich nicht hier, sondern *schon bei der Präparation oder auf dem ursprünglichen Substrate Statt; diese zu vermeiden, sehe ich zur Zeit kein Mittel.* (*Bot. Ztg. 1869, Nr. 20, S. 329*).

go, przenoszono na szkiełko przedmiotowe; pokryto drugiem szkiełkiem, którego brzegi nasmarowano lakierem. Niekiedy szkiełko przedmiotowe wprost przykładano do kropli krwi, która występowała na miejscu zrobionego ukłócia, ale wyroby wtedy nie zupełnie się udawały. W innych znowu przypadkach podstawiono pręcik szklanny pod wypływający z żyły strumień krwi (upusty robił Prof. *Stricker* dla swoich doświadczeń), i z téj kropli która na nim zostawała robiono okaz (*praeparat*), jak w poprzednich przypadkach. Kiedy lakier, którym zaklejano wyrób zgęstniał zupełnie, wtedy przenoszono go do pracowni Prof. *Stricker'a*, i badano pod drobnowidzem (z systematem zanurzania (*syst. immersyjny*) *Hartnack'a* Nr. 9).

Gdyby wyrób mógł być jak najprędzéj przygotowany, z przedsiewzięciem największych ostróżności, to zawsze jednak w nim, *z punktu zapatrywania się* Prof. *Hallier*, można wynaleść większą lub mniejszą ilość *micrococcus* to jest cząsteczek drobinowych, niezmiernie małych rozmiarów, przedstawiających się przy systemacie zanurzania (*immersio*) Nr. 10 i okularu Nr. 6, pod postacią zaledwie dostrzegalnych, ciemnawych punkcików. [1]) Podobny *micrococcus* spotykamy *wszędzie i zawsze*, *stale* w powietrzu, pod postacią tego pyłu, który nam wskazuje promień świetlny, przeciskający się do przestrzeni ciemnéj. Pył ten, oprócz ustrojów roślinnych, składa się z drobin (pierwocin Szk. Krakowska, atomów) pochodzenia ustrojonego (organicznego) i bezustrojonego (nieorganicznego), stanowiących domieszkę wszelkich istot bezpośrednio stykających się z powietrzem. Dr. *P.* bardzo często badał świeżą wodę przekroploną, wyskok, rozmaite kwasy i zawsze znajdował w nich podobne drobiny; dotąd nie mamy jeszcze środków zabezpieczających od nich szkła przedmiotowe i do nakrycia służące, któremi się posługujemy przy robieniu okazów drobnowidzowych, jak rownież nie możemy ochronić od nich rzeczy, do wycierania szkieł używanych.

Zarodniki grzybków i nawet malutkie komórki nie tak łatwo dostają się do wyrobów, mianowicie jeśli ich przyrządzamy w pokoju, gdzie dotąd nie robiono żadnych poszukiwań nad grzybami. Przy wyrobach przygotowywanych przez D-ra *P.*, kropla krwi pozostawała w zetknięciu z powietrzem najwyżéj 20 sekund, (zwykle od 10—15 sekund), on też ani razu nie widział w swoich wyrobach ustrojów roślinnych, jeśli tylko przed zrobieniem ukłócia, odpowiednia część skóry była dokładnie wymytą.

Zanim przystąpimy do opisu histologicznego badania krwi ludzi chorych, wypada koniecznie wspomnieć tutaj o tych prawidłowych, histologicznych pierwiastkach krwi, które chociaż stale są spotykane we krwi ludzi i źwierząt, opisu ich jednak nie znajdujemy w żadnym z współczesnych podręczników Fizjologii.

II. Nie wszystkie kulki krwi czerwone mają jednakową wielkość i postać. *M. Schultze*, w swéj własnéj krwi i innych osób, stale znajdował nieznaczną ilość malutkich, okrągłych ciałek, wielkości 0,005—0,006 mm. Między temi malutkiemi kulkami, a kulkami prawidłowéj wielkości (0,008—0,010 mm.) istnieją stopniowe formy przejściowe. Malutkie, okrągłe ciałka nie przyjmują żadnego udziału w wytworzeniu ruloników monety; i dla tego wypada ich szukać razem z ciałkami białemi w odstępach (*spatia*) między rulonami. (*Arch. f. mikr. Anat. Bd. I, 1865, S. 35—36*).

Wielkość białych ciałek krwi także jest bardzo rozmaita; wacha się między $^{1}/_{80}$—$^{1}/_{200}$ mm. *M. Schultze* rozróżnia następne formy ciałek białych: *a*) ciałka, nie dosięgające wielkości kulki krwi czerwonéj, i często znacznie mniejsze od niéj. One mają wygląd komórek okrągłych, z bardzo delikatnym obrysem (*contour*) zewnętrznym, lekko ziarnistych, i co do zdolności załamywania światła różniących się nieco od płynu otaczającego; *b*) ciałka, dosięgające wielkości kulki czerwonéj, albo nie wiele mniejsze od niéj, i nakoniec, *c*) typowe formy ciałka krwi białego. Między temi ostatniemi, *Schultze* rozróżnia także dwie formy, *drobno-ziarniste* (*feingranulirte*) i *grubo-ziarniste* (*grobgranulirte*) ciałka białe i ich formy przejściowe.

---

[1]) Prof. *Hallier* mówi: Der micrococcus mancher Pilze ist so klein, dass er der allerstärksten Systeme bedarf, um auch nur gesehen zu werden. (*Ztschr. f. Parasitenkunde, Bd. II, H. II, 1870*).

Oprócz kulek czerwonych i ciałek białych, z ich odmianami, we krwi stale się znajdują jeszcze inne ciała. *Gerber* jeszcze w r. 1840 mówił o „*wolnych ziarnach*" we krwi, mających $^1/_{500}$ mm. długości; *Arnold* także wspomina o pierwotnych ziarnkach, $^1/_{1500}$ mm. długości mających; *Donné* opisuje malutkie, bezbarwne ciałka we krwi, *Fr. Simon* również opisuje we krwi ciałka, bardzo nieznacznéj wielkości.

W roku 1848 *Zimmermann* opisał *ciałka pierwotne* (elementarne) we krwi, z których, według jego zdania, u źwierząt dorosłych winny się tworzyć kulki krwi czerwone. Późniéj, bo w roku 1864, podobne ciałka opisał *Beale*. *Hensen* uważa te ciałka za sztuczny wytwór, powstający w skutek działania roztworu soli kuchennéj, którego użycie zaleca *Zimmermann* przy badaniach krwi, *Hensen* je uważa za bezbarwne pozostałości uległych rozpadowi kulek krwi białych i czerwonych [1]). Nakoniec *M. Schultze* znajdował w swéj własnéj krwi i wielu innych młodych i średniego wieku osób, mniéj lub więcéj liczne *gromadki* (*Klümpchen*) *kulek bezbarwnych*. Gromadki mają postać nieprawidłową i bardzo rozmaitą wielkość, zależną od ilości kulek, z których się one składają. Wielkość odzielnych kulek wynosi 0,001—0,002 mm.; spotykają się one we krwi samotnie, daleko częściéj jednak łączą się w nietrwałe, niewydatnie obrysowane szeregi (gruppy), w których znowu między sobą schodzą się za pośrednictwem drobnoziarnistéj massy, kulki te łączą się w jedną gromadkę po 3, 4, 30, a nawet po 100; tak, że najdłuższa średnica téj nieprawidłowéj postaci gromadki wynosi 0,08 mm., a nawet i więcéj. Ciałka same przedstawiają się jako zupełnie bezbarwne, jednorodne (*homogenea*), albo lekko ziarniste, co do zdolności załamywania światła bardzo mało się różnią od otaczającego płynu krwistego; dla tego pojedynczo (nie w gromadkach) mogą być dostrzegane tylko przy bardzo znacznych powiększeniach. Gromady tych ciałek bardzo słabo załamują promienie świetlne. Jednakże ciałka wspomniane nie zawsze się przedstawiają pod postacią prawidłowych kulek; często mają postać kątowatą i wtedy, po większéj części obrysy (*contours*) ich są wydatniejsze, a wygląd jasno ziarnisty. Zachowanie się tych ciałek względem odczynników (woda, kwas octowy, potaż) dowodzi, iż one składają się z istoty białkowéj, bardzo bliskiéj do zawartości (*protoplasma*) komórek. Ponieważ ciałka te nie są obdarzone ruchem dowolnym i możnością zmiany postaci, dlatego nie można ich odnieść do zawartości żywéj.

Pochodzenie tych ciałek niewiadome. Najprawdopodobniéj przypuszczać by się godziło, iż one się wytwarzają z uległych rozpadowi białych ciałek krwi, postaci drobnoziarnistéj. I to zdanie jednak musi pozostać zawsze tylko jako przypuszczenie dotąd, póki się nie dowiemy coś pewnego o ostatecznym losie ciałek wspomnionych, jak również i białych w skład krwi wchodzących.

M. Schultze daję tym ciałom nazwę „*utworów ziarnistych*" (*Körnchenbildungen*), i na podstawie rozmiarów, małéj zdolności załamywania promieni świetlnych, zachowania się z odczynnikami i zdolności łączenia się w szeregi, uważa je za jednakowe z „ciałkami pierwotnemi (*elementarnemi*)" *Zimmermann'a* i „blademi, drobno-ziarnistemi, okrągłemi grudkami" *Kölliker'a*, spotykanemi we krwi śledziony i wątroby. *Kneuttinger* (*l. c.*) również stale znajdował we krwi ciałka *Zimmermann'a*. W taki sposób czy my będziemy uważali „utwory ziarniste" *Schultze'go* (ciałka pierwotne *Zimmermann'a*) jako stałe źródło wytwarzania się ciałek krwi w dojrzałym ustroju źwierzęcym, czy też jako okres wsteczny (*regressyjny*) w rozwoju kulek krwi, w każdym razie musimy przyjąć, iż ciałka te stanowią stałą część składową krwi prawidłowéj.

We krwi spotykamy jeszcze „*pierwotne* (*elementarne*) *ziarnka tłuszczu*." (*Elementarkörnchen fettiger Natur*), złożone z tłuszczu i błonki białkowéj. Ciałka te w niezliczonéj ilości znajdują się w mleczu (*chylus*). Ziarnka tłuszczu we krwi spotykają się pojedyńczo, nie szeregami i tém się właśnie różnią od utworów ziarnistych *Schultze'go*.

Nakoniec, do stałych części składowych krwi *Kneuttinger* (*l. c. S.* 7) zalicza jeszcze *żółte, okrągłe kulki* (*Farbstoffkugeln*), zwykle wydzielające się, przy krzepnieniu krwi, jako

---

[1]) Wiadomości te Dr. *P.* zaczerpnął z opisu poszukiwań *Kneuttinger'a* „*Zur Histologie des Blutes*" *Würzburg 1865, S. 3—6.*

wytwór (*productum*) rozpadu kulek krwi czerwonych. Wielkość tych kulek wynosi $^1/_{001}$ $^1/_{160}$ mm.

Tak więc krew *stale* zawiera następujące pierwiastki histologiczne:

1. Czerwone kulki krwi, rozmaitéj postaci i wielkości.
2. Białe ciałka krwi:

a) drobnoziarniste, *b*) gruboziarniste, *c*) mniejsze co do wielkości od kulki czerwonéj, *d*) równe co do wielkości kulce krwi czerwonéj.

3. Utwory ziarniste *M. Schultze.*
4. Drobiny tłuszczu.
5. Żółte kulki.

(*Ciąg dalszy nastąpi.*)

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Woda chlorowa — odtrutka (*antidotum*) **strychniny.** Woda chlorowa nieraz już była zalecana jako dobry środek przeciw zatruciu strychniną, ale równie jak inne gołosłownie polecane środki przez jakąś powagę praktyczną, przez kilka mniéj lub więcéj szczegółowo opisanych przypadków, nigdy nie szczyciła się szczególném zaufaniem lekarzy. Doświadczenia wykonane przez *Weneckiego* i *Gołubiewa* (*Medicinskij Wiestnik 1870. Nr. 18—20*) nie pozwalają wątpić, że woda chlorowa rzeczywiście stanowi najlepszy dotąd znany środek zaradczy przy zatruciu strychniną. Podana w czasie właściwym, uprzedza zatrucie tą trucizną, nawet kiedy użyto jéj dwa razy więcéj, jak wynosi dawka śmierć wywołująca. Działanie to wody chlorowéj zasadza się na odczynie (*reactio*) chemicznym chloru ze strychniną, tworzy się bowiem *chloro-strychnina*, połączenie zupełnie rozpuszczalne, działające jednak bez porównania słabiéj i wolniéj, aniżeli strychnina, tak że ustrój może znosić nawet duże dawki tego związku. Godne uwagi, iż według doświadczeń *Gołubiewa*, *jodo-strychnina*, połączenie odpowiednie *chloro-strychninie* przytém nierozpuszczalne, działa bardzo mało słabiéj aniżeli strychnina, jod więc jako odtrutka służyć tu nie może, chociaż tworzy z nią bardzo trudno rozpuszczalne połączenie.

Podając więc wodę chlorową przy zatruciach strychniną, głównie będziemy mieli na celu to, by o ile możności zamienić całą ilość użytéj trucizny na chloro-strychninę. Przytém winniśmy pamiętać o dwóch następnych okolicznościach: 1-mo chloro-strychnina również może być wessaną i chociaż działa mniéj prędko i mniéj zabijająco aniżeli strychnina, zawsze jednak jest to trucizna, któréj obecność w znacznéj ilości może pozbawić ustrój życia. Zatém po zadaniu wody chlorowéj, z korzyścią użyć będzie można środka wymiotnego albo téż pompki żołądkowéj. Powtóre: zwykle zdarza się leczyć zatrucia strychniną, wtedy dopiero, kiedy już znaczna część trucizny wessaną została, niekiedy wystarczająca do sprowadzenia śmierci. Nie można w zupełności liczyć na wessanie niezmienionéj wody chlorowéj z żołądka. Jeżeli więc chcemy zobojętnić działanie strychniny, nie tylko téj która jeszcze w żołądku pozostała, ale i téj która już wessaną została, to winniśmy użyć wody chlorowéj przez żołądek i w postaci wstrzykiwań podskórnych.

(*P. L. O. 1870—2*). *Wł. Krajewski.*

Bennet (*Brit. méd. Journ. 1871. Nr. 523*) doświadczeniami nad **działaniem przetworów rtęciowych na wątrobę** na psach i królikach dokonanemi wykazał, że ani sublimat, ani kalomel zastosowany w rozczynie lub proszku wprost na ujście kiszkowe przewodu żółciowego, ani téż drażnienie go mechaniczne, nie sprawiają wypływu żółci do kiszki. Również bez wpływu na to pozostało zastosowanie prądu przerywanego na sam przewód jak i na najrozmaitsze części wątroby. Tylko pobudzanie tym prądem przepony do skurczu, wywoływało obfity wypływ żółci do dwunastnicy. (*Centralblatt. Nr. 7, 1871*).

KRONIKA MIEJSCOWA.

— **Odpowiedź** na list D-ra *Dobrzańskiego* w N-rze 17-tym *Kliniki* zamieszczony.

Szanowny Panie Redaktorze!

W N-rze 17-tym *Kliniki* zamieściłeś Pan list otwarty D-ra *Dobrzańskiego*, Ordynatora szpitala Dzieciątka Jezus, z powodu artykułu przezemnie określonego p. n. „*Rak łuku brwiowego prawego*" i t. d. W liście tym Dr. *Dobrzański* czyni mi zarzut pobieżnego przejrzenia karty szpitalnéj (wizytowéj) przez co przytoczone przeze mnie dane uważa za niedokładne; wreszcie Dr. *D.* utrzymuje, że w karcie szpitalnéj nie ma wzmianki o tém, aby guz miał być odjętym, — na poparcie zaś swego zdania Dr. *D.* odwołuje się do Szanownéj Redakcji, aby raczyła przejrzeć kartę wizytową *Marjanny Jarosz*.

Otóż w obec tak postawionéj kwestji za najstosowniéjszą odpowiedź uważam *dosłowne* przytoczenie, przedmiotem sporu będących ustępów, z rzeczonéj karty szpitalnéj, z kancellarji szpitala Dz. Jezus wyjętéj.

Dr. *Dobrzański* własnoręcznie zaznacza, co następuje:

„Zrobiono incyzję ponad brwią, wzdłuż brzegu oczodołu,—skóra infiltrowana, dość gruba, po przecięciu periosteum rana przedstawiła się, a raczéj guz słoninowaty, twardy przy krajaniu,—przy saméj kości miękki, jakby formujący jamę,—kość naturalnie nie gładka,—przy poruszaniu zondą czuć się dają części jéj ruchome. Opatrunek suchą szarpią."

„Dnia 28 Maja r. 1870. Rana rozwarta—guz jak słonina,—twardy niekrwawiący dopiero po wejściu zondą do kości.

29 Maja. W ranę włożono szarpie.

31 Maja. Guz troszkę zmiękł.

2 Czerwca, r. b. Massa zaczyna się rozpadać,—wycięto kawałek nowotworu.

5 Czerwca. Wycięto kawałek nowotworu z brzegu górnego oczodołu.

14 Czerwca. Wychodzi nieuleczona na żądanie własne i męża."

Na mocy tak przytoczonych danych nabrałem przekonania, że *guz miał być usunięty* i sądzę, że niejeden z Szanownych czytelników tak samo by to rozumiał. Dla braku zaś jasnego pojęcia o sposobie zamierzonego usunięcia guza postawiłem znak zapytania, a bynajmniéj zaś nie w chęci wywołania wrażenia na czytelnikach jak to Dr. *D.* utrzymuje.

Wprawdzie Dr. *D.* w swym liście podaje wyjaśnienie dwukrotnego wycinania kawałków nowotworu, jako dokonanego celem zbadania natury guza pod względem anatomo-patologicznym, lecz żałujemy, że w karcie szpitalnéj nie znaleźliśmy o tém żadnéj wzmianki.

Z méj strony, przyznaję się do jednéj tylko niedokładności, a mianowicie, że chora opuściła szpital nie 14-go Lipca, lecz 14-go Czerwca r. z. W szpitalach naszych przyjęto oznaczać nazwy miesięcy cyframi, a nie literami; ztąd łatwość podobnych pomyłek.

Dla uzupełnienia statystyki: *Marjanna Jarosz* w dniu 14 Kwietnia r. b. odesłaną została do szpitala Ś-go Łazarza jako nieuleczalna.

W dniu 18 Kwietnia r. b. będąc w szpitalu Ś-go Łazarza przekonałem się o nastąpioném wznowieniu (*recidiva*) u naszéj choréj, na co w zupełności byliśmy przygotowani, gdyż pozostał u niéj gruczoł podszczękowy, tąż samą chorobą dotknięty, jak to w opisie tego przypadku wyraźnie zaznaczyliśmy (*Klinika*, Tom VIII z r. b. Nr. 12 str. 181). Przypadek ten mimo nastąpionego wznowienia w zupełności usprawiedliwia potrzebę wykonanéj operacji, — wszelkie bowiem stosowanie środków ulgę przynoszących (*paliativa*) nie oddałoby tych usług naszéj choréj co usunięcie guza, a mianowicie: 1) uwolniliśmy operowaną od strasznych bolów, jakich poprzednio doznawała; 2) poprawiliśmy o wiele stan ogólnego odżywiania tak, że chora w przeciągu 4—5 miesięcy o wiele lepiéj wyglądała i czuła się zupełnie zdrową.

Ciunkiewicz.

Assystent kliniki chirurg. szpital.

Nie mogliśmy korzystać z zaproszenia nas przez D-ra *Dobrzańskiego* do osobistego przejrzenia rzeczonéj karty szpitalnéj i dlatego ogłoszenie powyższéj *odpowiedzi* uznaliśmy za właściwe, a tém samém kwestję przedmiotem sporu będącą, uważamy za wyczerpaną.

(*Przyp. Red.*)

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego N-ru k. 15 (złp. 1.)